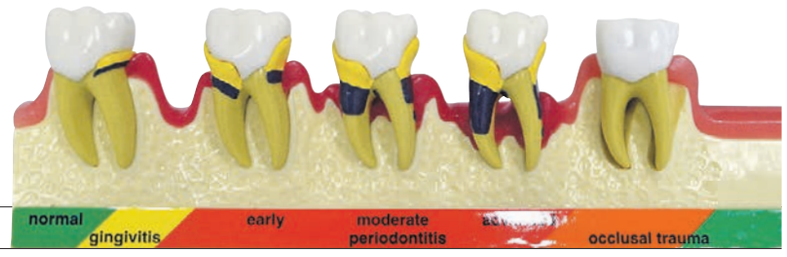
Пятый ежегодный рейтинг стоматологических клиник России: более 1 тыс. клиник, 94 города, 150 критериев | 18

3

Тематическое приложение к газете **Коммерсантъ**

Здравоохранение

Вторник 17 октября 2017 №193 (6187 с момента возобновления издания) **kommersant.ru**



14 | Число заболевших впервые превысило число больничных листов по нетрудоспособности

16 | В мировой фарминдустрии окончательно сформировался сдвиг в сторону биологических препаратов

17 | ДМС будущего — это превентивная медицина, долгосрочный контракт и персонализация программ

Огромное количество пациентов не подозревает о том, что может обратиться за бесплатной медпомощью не только в государственную, но и частную клинику. Уже каждая третья медорганизация, участвующая в реализации территориальных программ ОМС,— коммерческая. При этом врачи госклиник делают все возможное, чтобы не давать направления в коммерческий сектор.

Лечение по суду

— ОМС —

МАКСИМ ИМЕРЛИНГ

Госклиники часто саботируют выдачу направлений в коммерческие клиники, работающие в системе ОМС. Потому что не хотят терять пациентов, за каждым из которых деньги

Бесплатное рядом

Еще семь лет назад в системе ОМС работало всего 618 частных медорганизаций. Но к 2015 году их количество выросло почти до 2000, а еще через год в реализацию территориальных программ ОМС включилось 2540 организаций негосударственной формы собственности, или 29% от общего числа. В Москве сегодня по полису ОМС услуги оказывает 426 медицинских организаций, из которых более 120 — ООО, АО, ИП.

Частники, вошедшие в систему ОМС, должны разгрузить госсектор медицины, где нередко затягиваются сроки предоставления помощи или обследований, создать условия для здоровой конкуренции с госсектором здравоохранения. «Населению выгодно, чтобы частники входили в эту систему. С их включением растет доступность медицинской помощи. Кроме того, коммерческие клиники компенсируют дефицит многих узких специалистов, который постоянно наблюдается в районных поликлиниках»,— считает руководитель направления обязательного медицинского страхования сети клиник «Медси» Александра Баженова.

Теоретически в вошедших в систему ОМС частных клиниках пациенты могут не только бесплатно проконсультироваться с врачом-специалистом, но и в ряде случаев пройти медицинскую реабилитацию, выполнить экстракорпоральное оплодотворение, сделать дорогие исследования (включая КТ, МРТ и даже позитронно-эмиссионную томографию).

Однако, несмотря на то что в системе ОМС сегодня работает более 2,5 тыс. организаций негосударственной формы собственности, большинство пациентов уверены, что без полиса ДМС или без денег туда лучше не обращаться. Те же, кто в курсе, нередко сталкиваются со сложностями при попытках получить направление в коммерческий сектор. Дело в том, что госклиники не хотят терять пациентов, за каждым из которых стоят деньги.

Направление по профилю

Как рассказывают в союзе потребителей «Росконтроль», от пациентов поступает все больше жалоб на то, что госполиклиники категорически отказывают им в направлениях в частный сектор (направление требуется, если пациенту нужна специализированная медпомощь).

Так, одна москвичка рассказала, что, когда ее дочери потребовалось инновационное лечение в связи с резким ухудшением зрения, его готовы были предоставить в частной клинике. Там ей сообщили, что часть расходов на лечение можно компенсировать по полису ОМС, однако для этого потребуется направление из районной поликлиники, куда они прикреплены. Но заведующая отказалась подписывать направление, мотивировав это тем, что у них есть свой офтальмолог, готовый лечить ее и платно, если уж ей так хочется. Беда в том, что тот самый районный офтальмолог заявила, что зрение не восстановится. Женщина оставила жалобу на портале ФФОМС, но ответ получила лишь через 28 дней. К тому времени она уже сделала дочери операцию в платном центре за полную стоимость. Зрение девочки сейчас идет на поправку. В ответе же между тем было сказано, что «при наличии всех необходимых ресурсов для оказания ребенку первичной, в том числе первичной специализированной, медико-санитарной помощи по профилю „офтальмология“ в районной поликлинике отсутствуют основания для обязательств по направлению пациента в иную медицинскую организацию».

Юристы с такой формулировкой не согласны. Как говорит сопредседатель союза потребителей «Росконтроль» юрист Александр Борисов, по закону пациент имеет право на выбор врача и медицинской организации: «И если пациенту не выдают требуемого направления, его права нарушаются». Юрист советует попытаться добиться компенсации за нанесенный ущерб через суд. К сожалению, подобные случаи в последнее время участились. Как показало проведенное «Росконтролем» расследование, люди, которые просят направления в частные центры в своих районных поликлиниках, нередко получают отказ.

С 2015 года Москва входит в число регионов, перешедших на одноканальное финансирование медицины. Все средства на оплату лечения распределяются между поликлиниками, которые, по сути, стали фондодержателями, по подушевому принципу. То есть поликлиники получают годовое финансирование за каждого прикрепленного пациента независимо от того, ходит он обследоваться и лечиться или нет. С 2017 года на подушевое финансирование переведены и все стоматологические поликлиники Москвы.

С одной стороны, в медучреждениях прекратились массовые приписки, которые были выявлены пациентами два года назад. С другой — теперь они не заинтересованы в том, чтобы оказывать пациентам как можно больше услуг. Да что там — они вообще не заинтересованы в оказании услуг. Ведь деньги за пациента все равно будут получены.

Однако если поликлиника выпишет направление на прием в другое учреждение, стоимость оказанной по ОМС услуги будет удержана с поликлиники-фондодержателя в пользу той, которая эту услугу оказала. И хотя по закону лечащий врач обязан проинформировать гражданина о возможности выбора медицинской организации, на практике это мало кто делает.

При этом просто по полису ОМС частные клиники не обслуживают, поскольку без направления они не смогут получить страховое возмещение от Фонда обязательного медстрахования. Но участковые чаще всего отдают направления «своим», поясняя, что в их поликлинике есть все то же самое, что и в частной, из того, что может быть оплачено системой ОМС. И придраться не к чему. Доказать, что вам или вашему ребенку могут помочь только в коммерческом секторе медицины, чрезвычайно сложно. Почти невозможно. с16

Удаленный доступ к телу

— технологии —

Российская отрасль телемедицины наконец получила импульс к развитию: летом был принят закон, определяющий главные принципы ее работы. Эксперты ожидают появления ряда частных телемедицинских проектов уже в ближайшее время. Государственный телемедицинский сервис будет развиваться медленнее: на информатизацию всех регионов страны уйдет не меньше пяти лет.

Электронный рецепт

Несмотря на отсутствие законодательной базы телемедицины, уже несколько лет существует такая услуга, как консультация врача по скайпу или телефону. Однако поставить диагноз официально и выписать рецепт такие специалисты не могли: эти документы были бы недействительны, так как отсутствовал базовый для отрасли закон, который регламентировал бы процедуру, основных ее участников, их права и обязанности. Летом наконец такой закон был принят после нескольких лет обсуждений в ведомствах и профильных комитетах Госдумы. В правительстве назвали закон «шагом вперед», однако многие участники рынка сочли его положения чересчур консервативными и критически высказались о перспективах работы в новых правовых реалиях.

Закон разрешает врачам оказывать медпомощь посредством телемедицинских консультаций, консилиумов и дистанционного мониторинга. Но для того чтобы получить право на заочный прием, пациенту все равно придется прийти на первичную консультацию лично. Только после очной встречи, постановки диагноза и назначения лечения пациент может обращаться к специалисту с дополнительными вопросами удаленно. После телеконсультации врач может выписать пациенту электронный рецепт, в том числе на препараты, содержащие наркотические или психотропные вещества, или справку. Для идентификации врачи и пациенты должны будут использовать электронную подпись или авторизацию через портал госуслуг, в дальнейшем коммерческие поставщики телемедицинских услуг также смогут присоединиться к порталу.

«Это один из сложных моментов в законе — предположение, что у каждого потребителя телемедицины есть регистрация на портале госуслуг»,— говорит Григорий Бакунов, руководитель сервиса «Яндекс. Здоровье». По его словам, также нельзя забывать о том, что многое будет зависеть от принятия подзаконных актов, работа над которыми ведется. «Надеемся, что они позволят развивать телемедицину и создадут нормальные условия для работы ответственных участников рынка»,— добавляет господин Бакунов.

Еще один пункт закона о телемедицине предполагает создание единой государственной информационной системы, которая позволит связать государственные и частные медучреждения страны, вести электронные медкарты и реестры пациентов.

Московский пилот

Телемедицинские консультации должны стать доступны россиянам в системе ОМС с 2018 года. «Ростех» по заявлению его главы Сергея Чемезова намерен внедрить телемедицину в региональные российские клиники в следующем году. «Сейчас идет этап тестирования телемедицинской системы в 21 медицинском центре по профилям помощи перинатология, неонатология и кардиология»,— сообщил он на конференции «Биотехмед-2017». Однако пока такие сроки информатизации лечения выглядят нереалистичными. «На обеспечение всех учреждений необходимым оборудованием и обучение врачей уйдет еще три-пять лет»,— полагает Борис Зингерман, руководитель рабочей группы «Электронная медицинская карта» экспертного совета при Минздраве. Кроме того, по его словам, необходимо детально проработать регламент выписки электронных рецептов: все ли их типы потребуют электронной подписи врача, должна ли она быть у каждого специалиста или будет достаточно одной на учреждение и т. д.

Из российских регионов активнее всех информатизацией в последние годы занималась Москва: в 2013–2015 годах был реализован пилотный проект по электронной медицинской карте, большинство больниц и клиник подключили к Единой медицинской информационно-аналитической системе. Что же касается других регионов, то в девяти полностью автоматизированы рабочие места сотрудников медицинских учреждений, еще в девяти автоматизировано 80–99% рабочих мест, а в 18 регионах этот показатель составляет 60–79%. Кроме того, отмечает господин Зингерман, в 2016 году Минздрав выпустил методические рекомендации, из которых следует, что каждый регион утверждает стандарты информатизации самостоятельно, что в будущем создаст большие сложности при интеграции локальных систем на федеральный уровень.

Для подготовки врачей к работе в формате телемедицины с 1 сентября запущена обучающая программа Методического центра цифрового здравоохранения и телемедицинских технологий на базе кафедры информационных и интернет-технологий Первого МГМУ имени Сеченова. По словам заведующего кафедрой Георгия Лебедева, программа рассчитана на студентов медицинских и технических вузов, которые хотят работать в здравоохранении, а также на врачей, которые будут получать постдипломное образование. Основная задача кафедры и центра — научить медиков работать с медицинскими информационными системами, объяснить, что такое телемедицина и как организовать телемедицинскую консультацию.

Информатизация клиник

Объем коммерческого рынка телемедицинских услуг, по мнению члена экспертного совета при «Открытом правительстве» Владимира Гурдуса, сейчас не превышает 1 млрд руб., но имеет потенциал для стремительного развития: «В перспективе трех-пяти лет эксперты Высшей школы экономики прогнозируют его рост в диапазоне от 17 млрд до 45 млрд руб.».

В ближайший год большинство крупных сетей клиник обзаведется базовыми телемедицинскими сервисами — электронным кабинетом для пациентов, электронной картой, системой для проведения удаленных консультаций, полагает господин Гурдус. «Пока на рынке нет единого технического решения для организации этих сервисов, однако все уже приблизительно понимают, чего ожидают клиенты,— говорит он.— Конечно, закон оставил у рынка много вопросов — например, смогут ли частные клиники, работающие вне ОМС, использовать собственные порталы для телемедицинских приемов или и для них будет обязательна работа только через сайт госуслуг? Однако уже понятно, что отрасль сдвинулась с мертвой точки».

Другой вопрос — как будут развиваться те проекты, в основе которых не медицинские клиники, а IT-стартапы. Их главное достоинство — возможность быстро связаться с нужным специалистом не выходя из дома — не может быть реализовано, поскольку закон требует первичной очной консультации с врачом. «Может быть, они станут оказывать смежные услуги: давать консультации без выписки рецептов и официального заключения»,— предполагает Владимир Гурдус.

Ожидания пациентов

Большинство пациентов, по данным исследования Высшей школы экономики, считают удобным удаленное получение электронных рецептов, справок, а также результатов анализов и их расшифровок. 96,8% готовы получать электронные рецепты, 97,5% — результаты анализов и другие медицинские документы в электронном виде. 93,2% опрошенных считают полезным получение напоминаний о сроках вакцинации, визитах к врачу, сдаче анализов и др. с помощью электронных средств связи (электронная почта, СМС-рассылки). Получать удаленные консультации врача готовы 81,3% опрошенных.

Авторы исследования отмечают, что от телемедицины ждут не столько улучшения качества помощи (на это надеются только 25% пациентов и 19% врачей), сколько повышения доступности медуслуг (так думают 88% пациентов и 78% врачей).

Анастасия Мануйлова

Пока не доказано обратное

— конкуренция —

Доказывать, что гомеопатия действует или не действует,— неблагодарное дело. На каждое исследование за найдется исследование против. Чаще всего высказывается мнение о том, что споры о действенности лечения малыми дозами возникают с подачи производителей аллопатических лекарственных препаратов. Но в открытый спор никто из фармпроизводителей никогда не вступал. Все же коллеги! Но вот в текущем году против гомеопатии выступили ученые: зимой российские (Меморандум №2 комиссии по борьбе с лженаукой и фальсификацией научных исследований при президиуме РАН), осенью — европейские (Совет европейских академий наук — European Academies' Science Advisory Council; EASAC).

Обнародованный в феврале Меморандум №2 комиссии по борьбе с лженаукой и фальсификацией научных исследований при президиуме РАН наделал много шума. По поводу гомеопатии помимо врачей и заинтересованных ведомств высказались бывшие чиновники, депутаты, сошедшие со сцены политические деятели. Спор выдохся после того, как Генеральная прокуратура РФ, проанализировав правовые акты в сфере охраны здоровья и обращения лекарственных средств, регулирующие вопросы применения гомеопатических методов лечения, вынесла заключение: действующие нормативные акты позволяют использовать гомеопатию в практической медицине.

А в конце сентября свой вклад в борьбу с гомеопатией внесли европейские ученые. EASAC выпустил доклад о результатах исследований гомеопатических препаратов. В нем говорилось о том, что науке неизвестны заболевания, при лечении которых можно было бы смело утверждать, что гомеопатические препараты более эффективны, чем плацебо. Большой дискуссии доклад не вызвал, однако после его выхода было опубликовано заявление Федерации фармацевтической индустрии Германии (Der Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e. V.— BPI), в которую входит более 250 фармкомпаний Германии, в том числе производители химически синтезированных, биотехнологических, гомеопатических лекарств и фитопрепаратов. Немецкие фармпромышленники, ознакомившись с публикацией EASAC, не обнаружили в ней никаких новых аргументов против гомеопатии.

Кроме того, BPI решила напомнить о том, что подобные обращения к европейским властям по поводу гомеопатии уже были и ответы на них известны. В 1990 году Комиссия ЕС заявила, что не будет принимать чьей-либо стороны в споре за или против определенного стиля медицинской практики, а сосредоточится на гармонизации стандартов качества. В 1992 году ЕС объявил, что больным должен быть разрешен доступ к лекарственным средствам по их выбору при условии принятия всех мер предосторожности для обеспечения качества и безопасности указанных продуктов и что необходимо обеспечить эти препараты четким указанием на их гомеопатический характер.

Кажется, это один из примеров взвешенного отношения к коллегам по отрасли. Члены фармассоциаций могут как угодно относиться к продукции других фармкомпаний, однако призывают действовать в рамках здравого смысла и норм законодательства.

О публичной реакции российских фармпроизводителей на выход меморандума и на тему гомеопатии ничего не известно. Что неудивительно. Доля гомеопатических препаратов, по экспертным оценкам, в 2016 году составила менее 1% российского фармрынка. с18

ГОМЕОПАТИЧЕСКИЙ КОДЕКС

Во Франции большое число терапевтов ежедневно применяют в своей практике гомеопатические средства. По инициативе Министерства здравоохранения Франции в стране было проведено масштабное фармако-эпидемиологическое исследование (EPI3), которое помогло дать ответ на вопрос об эффективности применения гомеопатических лекарств.

В исследовании приняли участие 8559 пациентов и 825 врачей общей практики. Оценивались три группы заболеваний: заболевания опорно-двигательного аппарата, инфекции верхних дыхательных путей, а также нарушение сна, тревожность и депрессия. Целью исследования было сравнить результаты лечения пациентов разными методами: только гомеопатией, только с использованием традиционной терапии и с использованием гомеопатических средств в сочетании с обычными препаратами. Исследование показало, что даже врачи-гомеопаты в повседневной практике 45% пациентов назначают обычные лекарственные препараты. А около 40% врачей из тех, которые считались «практикующими традиционную медицину», в действительности практикуют комбинированное лечение и выписывают своим пациентам гомеопатические препараты. Исследование также показало, что гомеопатическое лечение обходится пациенту на 35% дешевле, чем традиционное. Причем врачи-гомеопаты предписывали меньшее количество психотропных препаратов, антибиотиков и нестероидных противовоспалительных препаратов. В итоге с точки зрения финансовых затрат лечение пациентов у врачей-гомеопатов выходило менее дорогим по сравнению с традиционным. При этом эффективность гомеопатического лечения в ряде случаев оказывается выше традиционного. В случаях же сопоставимого эффекта пациент врача-гомеопата, который обходится меньшим количеством психотропных препаратов, антибиотиков и нестероидных противовоспалительных препаратов, в меньшей степени подпадает под негативное воздействие таких лекарств на здоровье.

Константин Анохин